

I. DATOS DEL USUARIO/USUARIA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Nacimiento			Edad	Sexo
LUCAS	MONTES	ANGIE ELENA	01	11	2007	18 años, 4 meses, 16 días	Mujer
			día	mes	año	a-m-d	1=H 2=M

Nacionalidad	País	Identificación	Lugar de residencia			Dirección	No Telefónico
ECUATORIANO/A	ECUADOR	2350647794	MANABI	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO	FLAVIO ALFARO y FLAVIOL ALFARO	098-002-1371 /
Ver instructivo	Describir País	Cédula 10 dígitos	Provincia	Cantón	Parroquia	Calle Principal y Secundaria	Convencional/Celular

II. REFERENCIA ☒ DERIVACIÓN ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area
MSP	2350647794	HOSPITAL BASICO SAN ANDRES - FLAVIO ALFARO	HOSPITAL BASICO	13D07 / ZONA 4

Refiere o Deriva a:					Fecha		
MSP	HOSPITAL GENERAL NAPOLEON DAVILA CORDOVA	Consulta externa	Ginecología y Obstetricia		2026	03	17
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Servicio	Especialidad		día	mes	año

2. Motivo de la referencia o derivación:

Limitada capacidad resolutiva	☒	Saturación capacidad instalada	☐
Ausencia temporal del profesional	☐	Otros/especifique:	☐
Falta de profesional	☐		

3. Resumen del cuadro clínico

PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD ECUATORIANA SECUNDIGESTA NULIPARA ORIENTADA EN TIEMPO Y ESPACIO QUE CONSULTA POR CONTROL PRENATAL PRIMER EN ESTA CASA DE SALUD , MANIFIESTA HABER ESTADO INGRESADA EN ESTA CASA DE SALUD 06-03-2026 POR PRESENTAR CUADRO CLINICO DE AMENAZA DE PARTO PREMATURO , MENARQUIA 12 AÑOS , ALERGIAS NO REFIERE , APP NO REFIERE , APF NO REFIERE , G: 1 P: 0 AB: 0 C: 1 , FECHA DE LA ULTIMA MENSTRUACION 02-07-2025 , FECHA PROBABLE DE PARTO 22-04-2026 , AL MOMENTO DE LA CONSULTA REFIERE ESTAR TRANQUILA ASINTOMATICA SIN PRESENTAR SEÑALES DE PELIGRO .

4. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

ACIDO FOLICO SERICO E INTRAERITROCITARIO: 1hematologia Examen Resultado Unidad Rangos Ref. HEMOGRAMA Leucocitos# * 10.39 x 10³/μL 4 - 10 Neutrofilos# * 8.69 10³/uL 2 - 7 Linfocitos# 1.44 10³/uL 0.8 - 4 Monocitos# 0.23 10³/uL 0.12 - 0.7 Eosinofilos# * 0.01 10³/uL 0.02 - 0.5 Basofilos# 0.02 10³/uL 0 - 0.15 Neutrofilos% * 83.7 % 50 - 70 Linfocitos% * 13.8 % 20 - 40 Monocitos% * 2.20 % 3 - 7 Eosinofilos% * 0.1 % 0.5 - 5 Basofilos% 0.20 % 0 - 1.5 Hematies 4.57 x 10⁶/μL 3.5 - 5 Hemoglobina * 11.0 g/dl 12 - 16 Hematocrito * 34.5 % 36 - 46 MCV * 75.4 fL 80 - 100 MCH * 24.1 pg 27 - 34 MCHC 32.0 g/dl 32 - 36 RDW-SD 43.6 fL 35 - 56 RDW-CV 13.8 % 11 - 16 Plaquetas 282 x 10³/μL 150 - 450 PCT 0.29 % - VPM 10.4 fL 8 - 15 PDW16.2 - Usuario Valida: LILIANA ELIZABETH M

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF
ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	O342		X

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-17	08:23	Obstetricia	MARIA DEL CARMEN MERLING ESTACIO	0702433608	

III. CONTRAREFERENCIA ☐ REFERENCIA INVERSA ☐

1. Datos Institucionales

Entidad del Sistema	His.Clinica No.	Establecimiento de salud	Tipo	Servicio	Especialidad

Contrarefiere o Referencia inversa a:				Fecha		
			/			
Entidad del Sistema	Establecimiento de salud	Tipo	Distrito/Area	día	mes	año

2. Resumen del cuadro clinico

3. Hallazgos relevantes de exámenes y procedimientos diagnósticos

4. Tratamiento y procedimientos terapéuticos realizados

5. Diagnóstico

Diagnóstico	CIE-10	PRE	DEF

6. Tratamiento recomendado a seguir en le establecimiento de salud de menor nivel de atención y/o complejidad

FECHA	HORA	ESPECIALIDAD	NOMBRE DEL PROFESIONAL	CÓDIGO	FIRMA
2026-03-17	08:23	Obstetricia	MARIA DEL CARMEN MERLING ESTACIO	0702433608	

